

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

MARIA ROSILENE SAMPAIO DE AQUINO

**A PSICOLOGIA E O SUPORTE À SAÚDE MENTAL DO CUIDADOR FAMILIAR  
DA PESSOA COM ALZHEIMER**

JUAZEIRO DO NORTE - CE  
2024

MARIA ROSILENE SAMPAIO DE AQUINO

**A PSICOLOGIA E O SUPORTE À SAÚDE MENTAL DO CUIDADOR FAMILIAR  
DA PESSOA COM ALZHEIMER**

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

**Orientadora:** Me. Larissa Maria Linard  
Ramalho

MARIA ROSILENE SAMPAIO DE AQUINO

**A PSICOLOGIA E O SUPORTE À SAÚDE MENTAL DO CUIDADOR FAMILIAR  
DA PESSOA COM ALZHEIMER**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à  
Coordenação do Curso de Graduação em  
Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão  
Sampaio, em cumprimento às exigências para a  
obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Data da Apresentação: 26/06/2024.

**BANCA EXAMINADORA**

Orientadora: (ME. LARISSA MARIA LINARD RAMALHO)

Membro: (ESP. LARISSA VASCONCELOS RODRIGUES / UNILEÃO)

Membro: (ESP. ALLINE LEITE GARCIA FONTENELE)

JUAZEIRO DO NORTE - CE

2024

# A PSICOLOGIA E O SUPORTE À SAÚDE MENTAL DO CUIDADOR FAMILIAR DA PESSOA COM ALZHEIMER

Maria Rosilene Sampaio de Aquino<sup>1</sup>  
Larissa Maria Linard Ramalho<sup>2</sup>

## RESUMO

A Doença de Alzheimer (DA) é tida como uma condição neurodegenerativa que afeta a perda de memória a longo prazo. Devido a sua complexidade, os cuidados exigidos são demasiados e afetam o cotidiano tanto do sujeito como dos cuidadores e familiares. Diante disso, a pesquisa se centra em investigar as consequências psicológicas e emocionais experimentadas pelos filhos que assumem o papel de cuidadores de seus pais diagnosticados com a doença de Alzheimer. E como objetivos específicos: caracterizar a Doença de Alzheimer; explicitar a importância do contexto familiar e social na experiência de cuidar, assim como as transformações nas relações afetam o bem-estar dos cuidadores; e verificar a contribuição do profissional da Psicologia no que se refere ao cuidado da saúde mental dos filhos cuidadores. Quanto aos procedimentos metodológicos adotados, o estudo se configura como qualitativo e de natureza básica, onde para o levantamento dos materiais foram usadas as bases de dados, como Scielo, Pepsic e BVSPsi, publicados nos últimos cinco anos. Os principais resultados deste estudo destacam a complexidade e consequências da DA, visto que nesse processo de adoecimento, os cuidadores familiares enfrentam uma rotina contínua e exaustiva, que podem influenciar na sua baixa qualidade de vida e adoecimento físico e mental. A intervenção psicológica emerge como fundamental, proporcionando um espaço seguro para os cuidadores expressarem suas preocupações e elaborarem estratégias para enfrentar os desafios associados ao cuidado da DA. Se ressalta ainda a necessidade de uma formação interdisciplinar dos profissionais de saúde para oferecer um suporte integral e eficaz.

**Palavras-chave:** Doença de Alzheimer. Adoecimento mental. Cuidador familiar. Psicologia.

## ABSTRACT

Alzheimer's Disease (AD) is regarded as a neurodegenerative condition that affects long-term memory loss. Due to its complexity, the required care is extensive and impacts the daily lives of both the individual and caregivers and family members. Therefore, the research focuses on investigating the psychological and emotional consequences experienced by children who take on the role of caregivers for their parents diagnosed with Alzheimer's disease. The specific objectives are to characterize Alzheimer's Disease; to explain the importance of the family and social context in the caregiving experience, as well as how changes in relationships affect caregivers' well-being; and to assess the contribution of Psychology professionals regarding the mental health care of caregiving children. Regarding the methodological procedures adopted, the study is configured as qualitative and basic in nature, where databases such as Scielo, Pepsic, and BVSPsi were used for material collection, published in the last five years. The main results of this study highlight the complexity and consequences of AD, as family caregivers face a continuous and exhausting routine in this illness process, which can influence their low

---

<sup>1</sup>Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: rosa24378@gmail.com

<sup>2</sup>Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: larissaramalho@leaosampaio.edu.br

quality of life and physical and mental illness. Psychological intervention emerges as fundamental, providing a safe space for caregivers to express their concerns and develop strategies to cope with the challenges associated with AD care. There is also an emphasis on the need for interdisciplinary training of healthcare professionals to offer comprehensive and effective support.

**Keywords:** Alzheimer's Disease. Mental illness. Family caregiver. Psychology.

## 1 INTRODUÇÃO

A Doença de Alzheimer (DA) caracteriza-se como uma patologia neurodegenerativa caracterizada primordialmente pelo comprometimento progressivo da memória. Essa enfermidade é delineada por uma deterioração contínua em diversas funções cognitivas, abrangendo, mas não limitando-se a linguagem, habilidades viso-espaciais e percepção visual. A incidência da DA manifesta-se em indivíduos no espectro etário subsequente aos 65 anos de idade, embora casos prematuros, denominados Alzheimer precoce, possam ocorrer de forma rara por volta dos 45 anos. É de suma importância salientar que o curso da DA se desenvolve através de uma sequência de três estágios (leve, moderado e avançado), evidenciando uma progressão gradativa ao longo do tempo. Esta progressão enfatiza a necessidade de uma compreensão aprofundada sobre as dinâmicas patológicas da doença, a fim de fomentar estratégias eficazes de diagnóstico e manejo (Brasil, 2024).

No contexto brasileiro, estima-se que aproximadamente 1,2 milhão de indivíduos convivam com variadas formas de demência, com um incremento anual de 100 mil novos diagnósticos. Já no cenário global, essa cifra ascende a 50 milhões de pessoas afetadas. Projeções elaboradas pela Alzheimer's Disease International apontam para um incremento substancial desses números, prevendo-se que alcancem 74,7 milhões em 2030 e 131,5 milhões em 2050. Tal expansão é atribuída ao fenômeno do envelhecimento populacional. Este panorama delinea a doença de Alzheimer como uma emergência de saúde pública de proporções globais, demandando uma abordagem coordenada e multidisciplinar para seu enfrentamento e gestão efetiva (Brasil, 2021).

A presente pesquisa busca contribuir em três áreas principais, a exemplo dos âmbitos social, acadêmico e profissional. Quanto ao social, ela acende as dificuldades enfrentadas por estas famílias, sugerindo a necessidade de políticas públicas e suportes comunitários específicos. No contexto da academia, amplia a compreensão dos efeitos emocionais e psicológicos da doença, tanto nos pacientes quanto nos cuidadores, contribuindo para um conhecimento mais abrangente que pode guiar futuras investigações e intervenções. No sentido

profissional, ressalta o papel vital da psicologia em oferecer suporte adaptado às complexidades emocionais desses cuidadores, promovendo seu bem-estar e capacidade de enfrentamento. Portanto, essa pesquisa não apenas contribui para a literatura científica, mas também aponta para intervenções práticas necessárias para apoiar cuidadores familiares em um contexto desafiador, refletindo seu significado amplo e multidimensional.

Partindo disso, o estudo se fundamenta na seguinte pergunta-problema: Como as consequências psicológicas/emocionais experimentadas por filhos que assumem o papel de cuidadores de seus pais diagnosticados com a doença de Alzheimer afetam as dinâmicas familiares, o bem-estar dos cuidadores e qual é o papel do profissional da Psicologia no apoio à saúde mental desses indivíduos?

Logo, a pesquisa tem como objetivo geral investigar as consequências psicológicas e emocionais experimentadas pelos filhos que assumem o papel de cuidadores de seus pais diagnosticados com a doença de Alzheimer. E como objetivos específicos: caracterizar a Doença de Alzheimer; explicitar a importância do contexto familiar e social na experiência de cuidar, assim como as transformações nas relações afetam o bem-estar dos cuidadores; e verificar a contribuição do profissional da Psicologia no que se refere ao cuidado da saúde mental dos filhos cuidadores.

## **2 METODOLOGIA**

No que tange aos procedimentos metodológicos adotados, o presente artigo se configura como um estudo de caráter qualitativo e de natureza básica. A metodologia empregada fundamentou-se na utilização de pesquisa bibliográfica como mecanismo fundamental para a coleta de dados que embasaram a investigação. Conforme delineado por Gil (2022), a pesquisa qualitativa distingue-se por não priorizar o emprego de quantificações numéricas, ao contrário da pesquisa quantitativa. Essa abordagem investigativa concentra-se na compreensão detalhada do objeto em estudo, permitindo ao pesquisador capturar a essência dos fenômenos investigados sem a necessidade de quantificar os elementos envolvidos.

Marconi e Lakatos (2017), caracterizam a pesquisa bibliográfica como uma estratégia metodológica que possibilita ao investigador fundamentar suas análises em fontes já publicadas, abrangendo uma vasta gama de materiais tais como dissertações, artigos científicos, livros e periódicos, bem como recursos eletrônicos de caráter confiável. Este método é frequentemente considerado uma etapa preliminar indispensável no desenvolvimento de estudos científicos, visto que facilita um aprofundamento teórico sobre o tema de interesse.

Para a seleção das fontes bibliográficas, adotaram-se critérios de inclusão, incluindo publicações teóricas recentes publicadas nos últimos cinco anos e que eram relacionadas ao tema de estudo, literaturas disponíveis nos idiomas português e inglês, e a utilização de palavras-chave pertinentes como “Alzheimer”, “Cuidador familiar” e “Psicologia”.

Para o levantamento dos materiais foram consultadas bases de dados renomadas, como Scielo, Pepsic e BVSPsi, para a identificação de artigos relevantes. Em paralelo, estabeleceram-se critérios de exclusão para descartar referências que não apresentassem correlação direta com a temática abordada ou que fossem publicadas de forma incompleta. A seleção final das fontes bibliográficas baseou-se na análise criteriosa dos títulos e resumos, garantindo a pertinência e relevância dos materiais incluídos na pesquisa.

### **3 CARACTERIZANDO A DOENÇA DE ALZHEIMER**

Para uma compreensão aprofundada, a Doença de Alzheimer (DA) representa uma forma de demência neurodegenerativa, onde a principal consequência observada é a deterioração da memória. Esta patologia é caracterizada por um declínio progressivo na capacidade de retenção de memórias, acompanhado por alterações significativas em outras funções cognitivas, incluindo linguagem, habilidades viso-espaciais e percepção visual. Predominantemente manifestando-se em indivíduos a partir dos 65 anos de idade, casos ocorrendo antes dos 45 anos são considerados precoces, denominados Alzheimer precoce. É fundamental enfatizar que a progressão da DA se dá em três estágios distintos, evoluindo com o passar do tempo (Alves; Damião; Simioni, 2023).

De acordo com Barbosa *et al.* (2020), os estágios da Doença de Alzheimer são categorizados em leve, moderado e severo. No estágio inicial, observa-se o surgimento de sintomas como perda de memórias recentes, pensamentos imprecisos e dificuldade na aquisição de novas informações, tipicamente nos dois primeiros anos subsequentes ao diagnóstico. Neste estágio, a capacidade motora permanece preservada, exemplificado pela dificuldade episódica em lembrar palavras no cotidiano.

No estágio moderado, os sintomas tornam-se mais evidentes, com prejuízos tanto na memória anterógrada quanto na retrógrada, afetando significativamente o comportamento, personalidade e compreensão linguística do indivíduo. Neste ponto, muitos pacientes não progridem além deste estágio. Um dos aspectos marcantes deste período é o medo intensificado do paciente de perder suas conquistas de vida. Por fim, o estágio severo, que ocorre aproximadamente entre oito a dez anos após o diagnóstico, é caracterizado pela perda completa

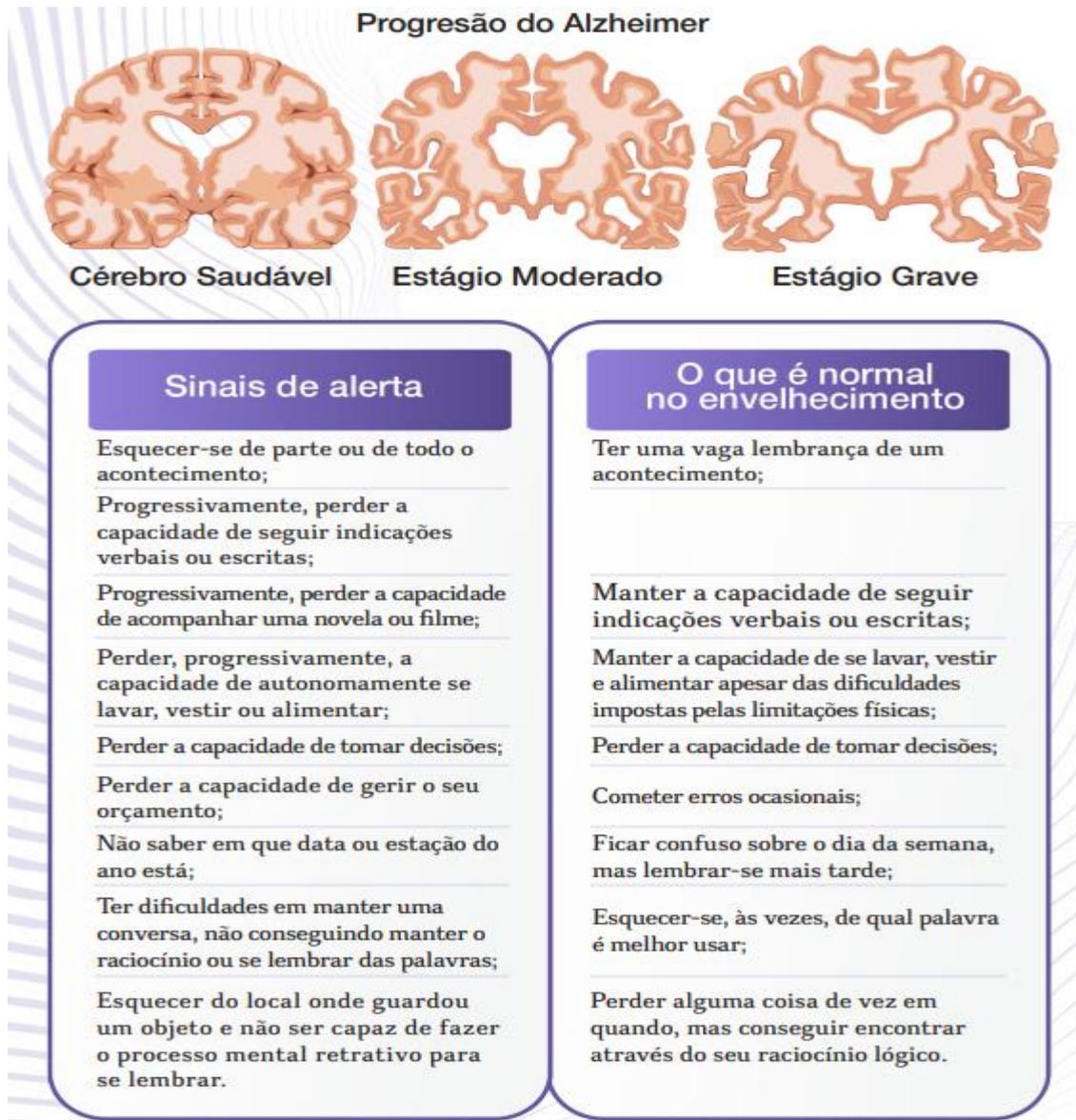
das funções cognitivas, culminando em uma progressão acelerada para o óbito. Nesta fase, os sinais e sintomas são menos perceptíveis, devido à longa duração da doença e à já significativa perda cognitiva anterior (Camarelli; Teixeira, 2008; Barbosa *et al.*, 2020).

Segundo dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2023) acerca do Alzheimer, vemos que a progressão da Doença de Alzheimer é caracterizada por um avanço lento, porém inexorável, significando que, uma vez iniciado o processo degenerativo, não existem intervenções conhecidas capazes de deter completamente sua progressão. Após o diagnóstico, a expectativa de vida média para indivíduos diagnosticados com Alzheimer varia entre oito a dez anos. A evolução clínica desta condição pode ser categorizada em quatro estágios distintos:

No Estágio 1, referido como a fase inicial, observa-se o surgimento de sintomas relacionados a alterações de memória, personalidade, além de habilidades visuais e espaciais. Este estágio inicial é marcado por mudanças sutis que podem afetar significativamente a qualidade de vida do indivíduo. Avançando para o Estágio 2, denominado de forma moderada, os pacientes enfrentam dificuldades acentuadas em se expressar verbalmente, realizar tarefas cotidianas simples e coordenar movimentos. Neste estágio, são comuns sintomas de agitação e insônia, refletindo uma deterioração mais significativa das funções cognitivas e motoras.

No Estágio 3, considerado grave, há uma resistência notável à execução de tarefas diárias, acompanhada de incontinência urinária e fecal. A dificuldade para se alimentar e uma deficiência motora progressiva também são características marcantes deste estágio, indicando um avanço substancial na degeneração neural. No Estágio 4, ou terminal, é caracterizado por uma condição em que o paciente se torna restrito ao leito, muitas vezes incapaz de comunicar-se (mutismo), e enfrenta dor ao deglutir. Infecções intercorrentes se tornam frequentes, sinalizando a fase final da doença.

**Figura 1.** Principais características da progressão da DA



Fonte: Kruguer *et al.* (2022, p. 10)

A Doença de Alzheimer é amplamente reconhecida por sua capacidade de deteriorar a memória, sobretudo a capacidade de retenção de informações recentes. Conforme a doença progride, outros aspectos cognitivos e emocionais, tais como a comunicação e o estado de humor, podem ser afetados negativamente, com os idosos representando o grupo mais vulnerável a este quadro. A identificação precoce de sinais sugestivos da doença é crucial, uma vez que a intervenção médica inicial pode desacelerar a progressão da doença e auxiliar no manejo dos sintomas (Kruguer *et al.*, 2022).

O indicativo para buscar avaliação médica emerge quando as alterações nas funções cognitivas, que podem ser inicialmente atribuídas ao processo natural de envelhecimento,

começam a interferir de forma significativa nas atividades cotidianas do indivíduo, potencializando o risco de desenvolvimento de um quadro patológico. Portanto, a conscientização sobre os sinais de alerta é fundamental para reconhecer o momento apropriado para a busca de auxílio médico (Gaion, 2020; Kruguer *et al.*, 2022).

No manejo atual da Doença de Alzheimer (DA), a estratégia terapêutica farmacológica inclui a utilização de quatro principais agentes medicamentosos: donepezila, galantamina, rivastigmina e memantina. A donepezila, galantamina e rivastigmina são classificadas como inibidores da acetilcolinesterase, que atuam bloqueando a enzima responsável pela degradação da acetilcolina, resultando assim em um aumento da disponibilidade deste neurotransmissor essencial para a função cognitiva. Diferentemente, a memantina opera como um antagonista não competitivo dos receptores NMDA para o glutamato, mitigando os efeitos nocivos do excesso desse neurotransmissor, um fenômeno comum na DA (Stahl, 2014; Stahl, 2018).

Embora esses fármacos ofereçam alívio para os sintomas associados à DA, eles não têm capacidade de interromper a progressão da doença. Paralelamente, uma série de ensaios clínicos está em andamento, explorando abordagens terapêuticas alternativas, como a imunoterapia, visando reduzir a acumulação de beta-amiloides e da proteína tau, ou mesmo reversão da degeneração neuronal característica da doença (Stahl, 2014). No contexto brasileiro, esses medicamentos estão acessíveis gratuitamente através do Programa de Medicamentos de Alto Custo do Sistema Único de Saúde (SUS).

Além das intervenções farmacológicas, o tratamento da DA se beneficia significativamente de abordagens não farmacológicas. Essas práticas, que frequentemente mostram-se tão ou mais efetivas na gestão dos sintomas comportamentais e psicológicos, englobam reabilitação cognitiva/neuropsicológica, terapia ocupacional, fisioterapia, psicoterapia, musicoterapia, entre outras modalidades (Carvalho *et al.*, 2016). Este espectro diversificado de intervenções enfatiza a importância de uma abordagem holística no cuidado de pacientes com DA, visando maximizar a qualidade de vida e funcionalidade.

Na esteira desse pensamento, a InformaSUS UFSCAR (Gaion, 2020), se baseando na Alzheimer's Association, salienta que embora ainda não exista um consenso definitivo na comunidade científica, se destaca que um crescente conjunto de evidências sugere que os estilos de vida podem influenciar significativamente o risco de desenvolver distúrbios neurocognitivos, incluindo a Doença de Alzheimer. Dentre os fatores de risco identificados para o surgimento de comprometimentos neurocognitivos, destacam-se: O tabagismo, Doenças de caráter cardiovascular, peso elevado, Diabetes mellitus, estilo de vida sedentário, hábitos alimentares inadequados, onde dietas pobres em nutrientes essenciais e ricas em gorduras

saturadas e açúcares podem aumentar o risco de demência, bem como traumatismos cranioencefálicos.

Aliado a isso, se observa ainda que práticas de vida saudáveis têm sido reconhecidas como fatores potencialmente redutores do risco de desenvolvimento de transtornos neurocognitivos, incluindo a Doença de Alzheimer. Dentre estes hábitos benéficos, destacam-se: exercícios físicos, atividades que estimulam a capacidade cerebral, alimentação balanceada e adequada, horas de sono regular, cuidados no tocante a saúde mental e relações sociais produtivas e saudáveis. A predominância de hábitos de vida menos saudáveis, especialmente os relacionados à alimentação, em conjunto com a dificuldade de acesso a serviços de saúde de qualidade, menores níveis de escolaridade e condições socioeconômicas adversas, são fatores que podem contribuir para a crescente incidência da Doença de Alzheimer em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento. A combinação desses fatores pode explicar a disparidade observada nas taxas de incidência da doença entre países em diferentes estágios de desenvolvimento econômico (Gaion, 2020).

#### **4 A EXPERIÊNCIA DO CUIDADOR FAMILIAR DA PESSOA COM ALZHEIMER**

Considerando a complexidade e consequências da DA a pessoa acometida, Cardoso *et al.* (2017), enfatiza a importância dos cuidados também aqueles que cuidam, especialmente, a família, visto que, muitas vezes, são estes últimos que acabam ocupando esse lugar. Os cuidadores desempenham um papel ímpar no manejo de sujeitos com a DA, onde esses são essenciais na preservação da sua segurança física, além de contribuírem de forma expressiva no que tange a diminuição de sintomas como ansiedade e agitação. Eles também são essenciais na facilitação da comunicação e na promoção da autonomia da pessoa em atividades de autocuidado. A partir disso, se nota que a sua assistência prestada abrange o acolhimento das necessidades tanto de socialização como privacidade do sujeito, a garantia de uma alimentação adequada, entre outras funções indispensáveis que requerem o envolvimento ativo dos cuidadores.

Mattos e Kovács (2020), considerando as características específicas da DA, os cuidadores de sujeitos afetados por essa condição findam assumindo uma função central, estando envolvidos em muitas tarefas relacionados ao cuidado do paciente/familiar. Os cuidadores gradualmente adquirem diversas responsabilidades, que vão desde a prestação de assistência básica à orientação em atividades que exijam maior complexidade, conhecidas como Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), para o apoio ou a necessária dependência em

atividades básicas de vida diária (AVD). Estas últimas englobam tarefas de autocuidado, tais como banho, vestir a roupa, nutrição, comunicação etc. Na fase avançada da DA, a sobrecarga associada ao cuidado intensifica-se, resultando no acúmulo de responsabilidades, desgaste quer seja físico e emocional significativo, além de um aumento na utilização de recursos financeiros. Nesse contexto, os cuidadores deixam apenas de dar assistência básica para gerenciar uma dependência total quanto as necessidades diárias, que acabam evoluindo para cuidados contínuos ao sujeito acamado.

O cuidador cansado tende a ter reações que podem causar estresse, sentimento de culpa e perda da paciência. O sofrimento emocional e afetivo parece ser o que mais pesa no cuidador familiar e passa a influenciar de modo negativo o seu cotidiano, transformando sua vida e o contexto familiar. É preciso reunir várias estratégias terapêuticas e farmacológicas, psicoterapias, atividades educativas, informativas e didáticas, capacitação de competências pessoais e sociais, encontros por meio de grupos focais, em que haja a possibilidade de acompanhamento sistemático e longitudinal. Especialmente, deve-se ressaltar que quanto mais grave o quadro demencial, mais monitoramento deve haver entre o cuidador primário e o secundário, acionando o suporte de redes de atenção à saúde, de atenção primária e de serviços. (Dadalto; Cavalcante, 2021, p. 155).

Diante disso, a tarefa dos cuidadores se revela complexa e fatigante, dado que eles convivem cotidianamente com uma pessoa que, devido à sua dependência, muitas vezes não consegue reconhecer os esforços realizados. De modo frequente, enfrentam também comportamentos desafiadores por partes do sujeito com DA, a exemplo de irritabilidade e agressividade, bem como alterações no humor. Se pode visualizar então que, nesse cenário, é imprescindível que os cuidadores se preparem física e psicologicamente, com intento de mitigar os níveis de estresse e o esgotamento decorrentes da rotina, assegurando, dessa forma, o suporte necessário para administrar de forma saudável as demandas crescentes de cuidado e atenção que a condição do sujeito com DA exige.

De acordo com Dadalto e Cavalcante (2021), a partir de uma pesquisa comparativa referente as produções científicas relacionadas aos cuidadores, se constatou que tanto os cuidadores familiares quanto os sujeitos com DA necessitam de uma rede de apoio significativa que, muitas vezes, não está disponível ou não está devidamente integrada, tanto no âmbito familiar quanto externo. É de suma relevância que os serviços e redes de atenção sejam fortalecidos e bem articulados, conforme recomendado pelas políticas públicas, de modo a garantir o suporte necessário quer seja a adoecido e cuidador. Existe ainda um consenso sobre a necessidade de enfatizar as demandas enfrentadas por parte dos cuidadores que dão assistência a longo prazo, principalmente, em etapas avançadas da DA. Dada a sua carga exacerbada, se

faz necessário que a saúde do cuidador seja constantemente monitorada e partilhada por meio de suportes tanto subjetivos quanto externos, sejam eles formais ou providos pelo Estado.

Na realidade brasileira, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, instituída pela Lei nº 8.842/94 (Brasil, 1994), é identificada como um programa cujas diretrizes promovem o envelhecimento ativo e de modo saudável, conforme a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Este programa tem como intento promover a atenção integral à saúde do idoso, estimulando ações interministeriais que objetivam a integralidade da atenção, o asseguramento dos recursos para dar maior qualidade aos atendimentos prestados, o estímulo à participação social, maior eficiência quanto ao controle social e, por fim, o investimento na educação permanente dos profissionais do SUS.

No contexto atual, Araujo (2020, p. 79), referenciando Morais e Freitas, a rede de suporte ao idoso é estruturado a partir do envolvimento de diversas políticas públicas quer sejam de saúde, educação ou de assistência social, como as “Unidades Básicas de Saúde (UBS); Atenção às urgências; Unidades de atendimento ambulatorial especializado; Unidades de reabilitação; Atenção Domiciliar e à Saúde da Pessoa Idosa - Programa Melhor em Casa; Atenção hospitalar; Centro de Referência Estadual de Atenção à Saúde do Idoso (CREASI); e Unidades de proteção social”. Outro regimento que institui a atenção à saúde da pessoa com Alzheimer diz respeito a Portaria nº 1.298, de 21 de novembro de 2013 (Brasil, 2013), onde aprova orientações e diretrizes no que tange ao tratamento ao DA.

Os estudos de Pessôa e Araújo (2022), se utilizando dos dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar publicados no ano de 2020, verificaram que boa parcela dos brasileiros não possui suporte de plano de saúde privado, ficando dependentes do serviço público, nesse sentido, como não há uma política voltada especificamente para o acolhimento dos idosos com DA, muitos ficam sendo cuidadas pelos parentes mesmo sem preparado profissional para isso, já que grande maioria das famílias não tem recursos para custear tratamentos especializados. Na prática, o que se observa é que não há um acolhimento integral, e sim existe um enfoque na terapia medicamentosa (quando é recebida, visto que 10% apenas conseguem ter acesso), deixando de lado o processo de cuidado integralizado.

Ainda de acordo com Pessôa e Araújo (2022), se pode perceber que a ausência de uma intervenção efetiva e integral para com os idosos com DA, sobrecarrega os cuidadores, visto que, na iminência de procurarem auxílio em Instituições de Longa Permanência, estas dificilmente aceitam pessoas com Alzheimer, devido não possuírem estrutura e recursos (materiais, profissionais) para acolhê-las. Diante disso, os idosos com DA acabam

permanecendo em suas casas sendo cuidados por parentes/familiares, ausente, muitas vezes, de tratamento especializado e integral, no qual o quadro clínico exige, dada a sua complexidade.

Pertinente ao perfil dos cuidadores, os cuidadores de sujeito com DA, muitas vezes, são pessoas do sexo feminino ou até mesmo os cônjuges de idade próxima à do familiar adoecido. Esse arranjo familiar pode aumentar, de modo expressivo, a carga enfrentada pelos cuidadores, em especial, em tarefas que exijam a manutenção da higiene e a administração de responsabilidades de caráter doméstico. Dado isso, em decorrência da sobrecarga física e emocional, e também dos avanços da enfermidade que exige maiores cuidados, o cuidador familiar também acaba sendo afetado e adoecendo, caso não haja suporte quanto a assistência do paciente. Com a dependência cada vez mais acentuada do paciente com DA, o cuidador se ver lançado a atender suas demandas e isso pode afetar adversamente suas atividades cotidianas e qualidade de vida. Ademais, é importante que as demandas e cuidados diários sejam compartilhados dentre os familiares. Além disso, é necessário implementar programas que constituam uma rede de suporte e orientação aos cuidadores, assegurando que possuam esse apoio e previnam quanto ao desenvolvimento de distúrbios mentais ao longo prazo, devido a rotina exaustiva (Dias *et al.*, 2020).

Como já discutido, as responsabilidades atribuídas aos cuidadores são complexas e estão constantemente atravessadas por um emaranhado de sentimentos e emoções contraditórias, onde, muitas vezes, o processo de cuidar é designado aqueles que não possuem o devido preparo. Ainda nesse contexto, o cuidado se ver diante do acúmulo de diversas responsabilidades, o que aumenta a carga doméstica. Em certos contextos, é perceptível que os cuidadores veem essa responsabilidade como uma exigência social, um dever imposto devido aos benefícios e cuidados previamente recebidos do sujeito com DA, visto que assumir esse lugar representaria uma forma de agradecimento e retribuição feita pelo adoecido ao longo de seu tempo de vida. No âmbito social, se nota ainda que os cuidadores são visualizados como pessoas que desempenham um papel importante mesmo diante da sobrecarga, apesar de ser uma atividade valorizada no social, estes necessitam ser acolhidos e escutados como tentativa de diminuir esse peso no que se refere ao processo de cuidar (Antunes; Miranda; Souza, 2023).

Logo, frente a demanda do paciente com DA e do cuidador familiar, Cardoso *et al.* (2017), afirmam que as redes de apoio de caráter social desempenham uma função significativa considerando a adaptação e auxílio aos cuidadores quanto a nova realidade, oferecendo um espaço para aquisição de informações a respeito da DA, desenvolvimento de aptidões no que tange ao manejo dos sintomas da enfermidade, e compartilhar emoções, sentimentos e vivências que atravessam o ser cuidador. A participação em tais grupos promove um intercâmbio de

experiências e aprendizado contínuo, onde essa troca e interação com indivíduos que passam por contextos similares proporcionam conforto e compreensão mútua. Essa interação atua como suporte aos cuidadores a perceberem que existem outras pessoas na mesma situação e que apesar da carga exacerbada e sentimentos ambivalentes, o processo de cuidar pode ser entendido enquanto sentimento de comunidade/grupo, conseqüentemente, sendo atribuído um suporte emocional significativo.

## **5 O PROFISSIONAL DA PSICOLOGIA E O SUPORTE À SAÚDE MENTAL DO CUIDADOR FAMILIAR DE PESSOAS COM ALZHEIMER**

Antes de nos aprofundarmos no entendimento da atuação do psicólogo no contexto do adoecimento mental de cuidadores de pessoas com Alzheimer, é essencial situar o campo da Psicologia. Conforme delineado por Bock, Teixeira e Furtado (2019), a Psicologia é uma ciência dedicada à compreensão do ser humano, cujo enfoque envolve a apreensão daquilo que é produzido pelo sujeito a partir de sua interação para com o mundo e com as pessoas. Dessa forma, a subjetividade emerge dessas interações do indivíduo com o mundo e é por meio dessas relações com outras pessoas que a singularidade do indivíduo se forma. A subjetividade abrange todos os aspectos adquiridos ao longo de sua vida, como memórias, sensações, sentimentos, emoções, padrões de comportamento, entre outros.

De acordo com Angerami (2017), a Psicologia, como ciência, por se dedicar ao estudo do comportamento humano, suas interações e emoções, se inclina em apreender o sofrimento singular de cada sujeito e desenvolver estratégias para enfrentar e mitigar as angústias, promovendo assim a saúde mental. Esse aspecto subjetivo é o principal foco da Psicologia, pois permite a compreensão dos processos únicos de cada pessoa. A atuação do profissional da psicologia deve partir de um lugar de suporte de caráter psicológico com o intento de criar condições para melhorar a vida dessas pessoas, facilitando a comunicação entre o paciente e sua família.

Diante disso, a intervenção psicológica emerge como uma ferramenta relevante na compreensão dos padrões comportamentais e das complexidades emocionais humanas, visando fornecer aos indivíduos os recursos necessários para enfrentar conflitos decorrente da experiência de adoecimento do ente querido, com vistas a melhorar sua qualidade de vida. Por meio do suporte psicológico, o profissional de Psicologia auxilia na identificação dos problemas subjacentes aos sintomas apresentados, delineando estratégias de intervenção apropriadas. Quando confrontados com uma situação inesperada e desafiadora, como o diagnóstico de uma

doença crônica degenerativa, surgem perturbações que ultrapassam as meras preocupações com a patologia em si. Acabam surgindo inquietações relacionadas à gradual perda da identidade do indivíduo afetado e à difícil realidade de lidar cotidianamente com a possibilidade de que o familiar venha a óbito (Lima, 2020).

Elucida Anjos *et al.* (2018), que, frequentemente, o cuidador familiar, ao se responsabilizar pelo bem-estar do idoso, acaba se dedicando de forma contínua a essa tarefa, muitas vezes sem ter a oportunidade de atender às suas próprias necessidades pessoais e profissionais. Isso resulta em uma mudança significativa no estilo de vida do cuidador, que passa a ser moldado pelas necessidades do idoso. As atividades de lazer e a interação social geralmente são adiadas devido às demandas de cuidado, dependendo das necessidades do idoso, especialmente quando este requer a presença constante desse membro da família.

Durante o curso de desenvolvimento da DA, o cuidador se depara com várias experiências que findam incluindo a necessidade de adquirir conhecimento sobre a enfermidade e suas consequências, aprender a enfrentar o sentimento de culpa emergentes, além de contexto que de dor, dependência do outro e demanda de cunho mental. Neste contexto, o ato de cuidar de um parente com DA, geralmente um membro mais jovem (Mattos; Kovács, 2020), requer que o cuidador seja forte e aprenda a gerir suas emoções frente a dor do parente, ocultando, muitas vezes, seu próprio sofrimento e necessidades para acolher a rotina de cuidados, mesmo sem saber ou ter preparo especializado para isso (Schmidt *et al.*, 2018).

Em um estudo realizado por Mattos e Kóvacs (2020), os depoimentos relacionados à fase final e ao período pós-morte indicaram que os cuidadores do sujeito enfermo passaram por um processo que envolvia muita solidão e angústia, atravessados por demasiado sofrimento psicológico. Os elementos éticos, biomédico e até mesmo jurídicos, considerando fatores fundamentais no processo de cuidado, em especial nos contextos de demência, não foram mencionados nos relatos dos entrevistados. Isso evidencia uma lacuna na formação dos profissionais e igualmente no acesso aos recursos que deveriam servir como suporte a todos, isso desde o início do acometimento da doença até o pós-morte.

Afirma Lima (2020, p. 21), se apoiando nos estudos de Barros, Andrade e Siqueira (2013),

A aceitação da doença e suas implicações na vida da família é um fator essencial tanto para o tratamento quanto para a reorganização do sistema familiar possibilitando a diminuição do sofrimento, daí caberá ao psicólogo fornecer subsídios para que a família vivencie o luto provocado pelas perdas trazidas pela doença. Para tanto o profissional deverá perceber a dinâmica das relações entre os membros da família de maneira a criar as melhores estratégias de enfrentamento da situação.

Diante desse cenário, a ausência de aceitação por parte do cuidador pode ampliar o sofrimento diante da perda, do luto. O luto antecipado vivenciado pelas perdas em decorrência do contexto demencial pode não ser no social reconhecido. Isso se deve, em grande parte, ao fato de que a pessoa com demência da DA é frequentemente subestimada e vista como alguém que já não está mais entre nós. Em consequência desse não reconhecimento, a experiência de luto pode favorecer a criação de um ambiente que se inclina a falta de suporte, amparo e assistência a esses cuidadores (Mattos; Kóvacs, 2020; Andery, 2021).

Segundo Angerami (2017), ao lidar com o adoecimento, especialmente em casos crônico, o profissional da psicologia deve direcionar sua atenção não apenas ao paciente, mas adotar uma abordagem humanizada e holística, incluindo os familiares e considerando o ser humano em sua totalidade, influenciado pelas interações do ambiente em que está inserido. Assim, é fundamental que o psicólogo busque entender o contexto e identificar as adversidades enfrentadas pela família frente ao processo de adoecimento do ente querido, observando os sintomas manifestados em suas atitudes, e atue de forma cuidadosa para facilitar uma comunicação mais efetiva para com a família.

Sob essa ótica, por meio desse acolhimento humanizado isso permite ao cuidador e família, que está em processo de luto devido a uma iminência de uma perda, explorar de maneira mais ampla seus processos subjetivos na experiência atual, abrindo caminhos para fazer emergir novos significados relacionados à sensação de vazio provocada pelo luto. Levando isso em consideração, o profissional da Psicologia pode ter uma relevância significativa pertinente ao luto, uma vez que seu suporte teórico-metodológico permite ao cuidador vivenciar o luto no momento presente, além de possibilitar a externalização e a reinterpretção dos afetos (Worden, 2013; Andery, 2021).

É sabido que o papel do psicólogo é imprescindível no processo de aceitação dos cuidadores e família, já que com o passar dos anos o tratamento e as condições do sujeito se tornam mais demasiadas. Durante a fase de elaboração, estes podem desenvolver problemas de caráter mental que, frequentemente, são mais efetivamente tratados com acompanhamento psicológico e o suporte de amigos e parentes. A intervenção psicológica é de suma importância, uma vez que proporciona um ambiente seguro para o cuidador expressar suas necessidades e preocupações, diante da gama de emoções que ele experimenta. Este procedimento auxilia na elaboração de estratégias eficazes para enfrentar desafios passados, atuais e futuros. Dentro deste cenário, sentimentos como ansiedade, angústia e frustração podem ter um impacto negativo substancial na saúde mental do mesmo (Lima, 2020).

O atendimento em cenários de demência tem peculiaridades que impactam a rotina dos cuidadores, que podem ser observadas durante o período de cuidado e após a morte do ente querido. Isso destaca as demandas dos cuidadores, que variam desde o diagnóstico em estágios iniciais até a necessidade de um espaço para ouvir e acolher as perdas contínuas vivenciadas durante o processo de cuidado. Assim, é imprescindível e urgente se implicar no desenvolvimento de formações para os profissionais em todas as áreas relacionadas ao cuidado, com o objetivo de minimizar a rotina exaustiva que envolve os processos de cuidar de pessoas com doenças crônicas por meio da preparação e promoção de qualidade de vida cuidadores, bem como na necessidade de investir na interdisciplinaridade para favorecer uma atenção integral (Tedrus *et al.*, 2020; Dadalto; Cavalcante, 2021).

Logo, o profissional da Psicologia deve se informar sobre o quadro clínico que a família está enfrentando e as mudanças que ela provoca, com o objetivo de entender as consequências de caráter emocional vivenciadas por toda a família. O psicólogo se estabelece como o vínculo de comunicação do sistema e deve criar oportunidades para diálogo e escuta para a família, auxiliando na compreensão do processo de adoecimento e dos sentimentos despertados em cada membro do sistema familiar. Diante disso, ao se ponderar sobre os processos de adoecimento e entendimento deste, os sujeitos podem começar a se ajustar à sua maneira a crise vivenciada, podendo isso favorecer o resgate do sentimento de família para além do contexto da enfermidade (Lima, 2020).

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A DA é uma patologia neurodegenerativa que acarreta graves implicações não apenas para os pacientes, mas também para os cuidadores e familiares. A DA, caracterizada por uma deterioração progressiva da memória e outras funções cognitivas, apresenta um curso inexorável, onde as intervenções disponíveis não conseguem deter sua progressão. Os cuidadores familiares, que frequentemente assumem o papel de principais responsáveis pelo cuidado dos pacientes com DA, enfrentam uma rotina extenuante e contínua. A dedicação a esta tarefa resulta em uma mudança significativa no estilo de vida dos cuidadores, muitas vezes em detrimento de suas próprias necessidades pessoais e profissionais. Atividades de lazer e convívio social são frequentemente adiadas, acentuando o isolamento e o estresse psicológico.

A importância dos cuidadores no manejo da DA é evidente, pois eles não apenas garantem a segurança física dos pacientes, mas também desempenham um papel crucial na redução de sintomas como ansiedade e agitação. No entanto, a falta de reconhecimento e a carga

emocional associada ao cuidado contínuo podem levar a um esgotamento significativo dos cuidadores. Estes enfrentam comportamentos desafiadores por parte dos pacientes, o que exige preparação física e psicológica adequada para mitigar os níveis de estresse.

A intervenção psicológica é de suma importância nesse contexto, proporcionando um espaço seguro para que os cuidadores expressem suas necessidades e preocupações. O suporte psicológico facilita a elaboração de estratégias eficazes para enfrentar os desafios decorrentes do cuidado com pacientes de DA, ajudando a reduzir sentimentos de ansiedade, angústia e frustração. A abordagem humanizada e holística do psicólogo, que considera o indivíduo em sua totalidade e as interações com o ambiente, é essencial para promover uma melhor qualidade de vida para os cuidadores e pacientes.

A formação interdisciplinar de profissionais de saúde é urgente e necessária para garantir uma atenção integral e eficaz aos pacientes e cuidadores. O desenvolvimento de programas de apoio e a criação de redes de suporte são fundamentais para minimizar a exaustiva rotina dos cuidadores e promover sua qualidade de vida.

Logo, a DA exige uma abordagem integrada e sensível, que reconheça e responda às necessidades de pacientes e cuidadores. A preparação adequada dos cuidadores, o suporte psicológico contínuo e a formação interdisciplinar dos profissionais de saúde são essenciais para enfrentar os desafios impostos pela DA. Somente através de uma atenção integral e humanizada será possível assegurar uma melhor qualidade de vida para todos os envolvidos neste complexo processo de cuidado.

## REFERÊNCIAS

ANGERAMI, V. A. **E a Psicologia entrou no Hospital**. 1. ed. Belo Horizonte: Artesã, 2017.

ANDERY, M. C. R. Linha do tempo de estudos sobre o luto. In: FRANCO, M. H.; ANDERY, M. C. R.; LUNA, I. J. (Orgs). **Reflexões sobre o Luto: Práticas Interventivas e Especificidades do Trabalho com pessoas enlutadas**. Curitiba: Appris Editora, 2021. P. 15-30.

ANJOS, K. F. D. *et al.* Fatores associados à qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos. **Ciencia y Enfermeria, Concepción**, v. 24, n. 17, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v24/0717-9553-cienf-24-17.pdf>. Acesso em: 02/05/2024.

ALVES, D. E.; DAMIÃO, B. SIMIONI, P. U. Doença De Alzheimer: Uma Atualização Sobre Tratamentos E Perspectivas. **Cadernos Acadêmicos**, n. 9, v.1, p.87-100, 2023. Disponível em:

<https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiFtceCsP6FAxUKrZUCHSjACbYQFnoECBIQAQ&url=https%3A%2F%2Fportaldeperiodicos.animaeducacao.com.br%2Findex.php%2FCA%2Farticle%2Fdownload%2F>

2F18855%2F12450%2F46851&usg=AOvVaw3gEIwoNkiE6vjLUI6ujrml&opi=89978449.  
Acesso em: 30/04/2024.

ANTUNES, J. M. A. C.; MIRANDA, L. F. S.; SOUZA, L. P. As contribuições da Psicologia no atendimento dos cuidadores de pacientes com Alzheimer. **Repositório Universitário da Ânima (RUNA)**, p. 1-12, 2023. Disponível em:  
<https://repositorio.animaeducacao.com.br/items/42f19b00-3aff-41e0-819e-4d6a7d74788c>.  
Acesso em: 02/05/2024.

ARAUJO, P. D. Políticas Públicas No Brasil: Necessidade De Políticas Públicas Para Tratamento De Idosos Com Alzheimer. **Revista Fronteiras**, n. 1, v.2, p. 69-88, 2020. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/fid/article/view/69/pdf>. Acesso em: 01/07/2024.

BARBOSA, M. G. A. *et al.* The use of Canabidiol compound in the treatment of Alzheimer's disease (literature review). **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 8, p. e442986073, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6073>. Acesso em: 30/04/2024.

BOCK, A. M. B.; TEXEIRA, M. L. T.; FURTADO, D. **Psicologia: série em foco**. 2ª. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

BRASIL. **Conhecer a demência, conhecer o Alzheimer**: o poder do conhecimento – Setembro, Mês Mundial do Alzheimer. Biblioteca Virtual em Saúde: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/conhecer-a-demencia-conhecer-o-alzheimer/#:~:text=Em%20todo%20o%20mundo%2C%20o,devido%20ao%20envelhecimento%20da%20popula%C3%A7%C3%A3o..](https://bvsmis.saude.gov.br/conhecer-a-demencia-conhecer-o-alzheimer-o-poder-do-conhecimento-setembro-mes-mundial-do-alzheimer/#:~:text=Em%20todo%20o%20mundo%2C%20o,devido%20ao%20envelhecimento%20da%20popula%C3%A7%C3%A3o..) Acesso em: 10/03/2024.

BRASIL. **Alzheimer e demência no Brasil**. Alzheimer's Association, 2024. Disponível em: <https://www.alz.org/br/demencia-alzheimer-brasil.asp>. Acesso em: 10/03/2024.

BRASIL. **Doença de Alzheimer**. Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/alzheimer/#:~:text=Est%C3%A1gio%201%20\(forma%20inicial\)%3A,%C3%A0%20execu%C3%A7%C3%A3o%20de%20tarefas%20di%C3%A1rias..](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/alzheimer/#:~:text=Est%C3%A1gio%201%20(forma%20inicial)%3A,%C3%A0%20execu%C3%A7%C3%A3o%20de%20tarefas%20di%C3%A1rias..) Acesso em: 20/03/2024.

BRASIL. **Portaria Nº 1.298**, De 21 De Novembro De 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Alzheimer. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasil, 2013. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt1298\\_21\\_11\\_2013.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt1298_21_11_2013.html). Acesso em: 01/07/2024.

BRASIL. **Lei Nº 8.842**, De 4 De Janeiro De 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasil, 1994. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18842.htm#:~:text=Art.,de%20sessenta%20anos%20de%20idade](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm#:~:text=Art.,de%20sessenta%20anos%20de%20idade). Acesso em: 01/04/2024.

CARDOSO, V. B. *et al.* A Doença De Alzheimer Em Idosos E As Consequências Para Cuidadores Domiciliares. **Memorialidades**, n. 23/24, p. 113-149, jul/dez, 2017. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/A-doen%C3%A7a-de-Alzheimer-em-idosos-e-as-consequ%C3%A7%C3%A3o-Ancias-Cardoso-Almeida/3f7bbfc53fa6a3db785c18d0f8e89a87ff7ddbba>. Acesso em: 01/04/2024.

CAMARELLI, P.; TEIXEIRA, A.L. Neuropsicologia das Demências. In: FUENTES, D., *et al.* **Neuropsicologia teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 356-363. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/719502/1/manual-do-cuidador-doenca-de-alzheimer.pdf>. Acesso em: 20/03/2024.

DADALTO, E. V.; CAVALCANTE, F. G. O lugar do cuidador familiar de idosos com doença de Alzheimer: uma revisão de literatura no Brasil e Estados Unidos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 147-157, p. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2021.v26n1/147-157/pt>. Acesso em: 01/04/2024.

DIAS, E. S. *et al.* Conflitos emocionais em cuidadores de pacientes com doença de Alzheimer. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 5, p.29036-29050, may. 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/brjd/article/view/10285/9477>. Acesso em: 02/04/2024.

KANDEL, E. R. *et al.* O Encéfalo que Envelhece. In: KANDEL, E. R. *et al.* **Princípios de Neurociências**. 5. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

KRUGER, A. J. O. *et al.* **Manual do cuidador – Doença de Alzheimer**. Ponta Grossa - PR, 2022. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/719502/1/manual-do-cuidador-doenca-de-alzheimer.pdf>. Acesso em: 20/03/2024.

GAION, J. P. B. F. INFORMASUS UFSCAR. **Doença de Alzheimer**: saiba mais sobre a principal causa de demência no mundo, 21 de setembro de 2020. Disponível em: <https://informasus.ufscar.br/doenca-de-alzheimer-saiba-mais-sobre-a-principal-cao-de-demencia-no-mundo/>. Acesso em: 22/03/2024.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2022.

LIMA, B. V. **As Implicações Do Ato De Cuidar**: impactos na saúde mental da família e do cuidador do paciente de Alzheimer. 2020. 25 f. Monografia apresentada ao curso de Psicologia do Centro Universitário Atenas. Paracatu. 2020. Disponível em: [http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/spic/monography/AS\\_IMPLICACOES\\_DO\\_ATO\\_DE\\_CUIDAR\\_\\_impactos\\_na\\_saude\\_mental\\_da\\_familia\\_e\\_do\\_cuidador\\_do\\_paciente\\_de\\_Alzheimer.pdf](http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/spic/monography/AS_IMPLICACOES_DO_ATO_DE_CUIDAR__impactos_na_saude_mental_da_familia_e_do_cuidador_do_paciente_de_Alzheimer.pdf). Acesso em: 10/05/2024.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico**. 8ª. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2017.

MATTOS, E. B. T.; KOVÁCS, M. J. Doença de Alzheimer: a experiência única de cuidadores familiares. **Psicologia USP**, v. 31, p. 1-11, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/qd778Gh8P376xvkrqjb5pRm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30/04/2024.

PESSÔA, E. M.; ARAÚJO, M. A. S. Quando O Direito À Saúde Chega Na Doença De

Alzheimer. **Revista Do Direito Público**, Londrina, v. 17, n. 1, p. 91-108, abr, 2022.

Disponível em:

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjb\\_Iia55eHAxV9q5UCHcG2ChgQFnoECBcQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.js.uel.br%2Frevistas%2Fuef%2Findex.php%2Fdireitopub%2Farticle%2Fview%2F40743&u sg=AOvVaw36lSwPEu4T0uGtU4AxpY5T&opi=89978449](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjb_Iia55eHAxV9q5UCHcG2ChgQFnoECBcQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.js.uel.br%2Frevistas%2Fuef%2Findex.php%2Fdireitopub%2Farticle%2Fview%2F40743&u sg=AOvVaw36lSwPEu4T0uGtU4AxpY5T&opi=89978449). Acesso em: 01/07/2024.

STAHL, S. M. Demência e seu Tratamento. In: STAHL, Stephen M. **Psicofarmacologia: bases neurocientíficas e aplicações práticas**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

STAHL, S. M. **Stahl's Essential Psychopharmacology: Prescriber's Guide**. 6. ed. Reino Unido: Cambridge University Press, 2018.

SCHMIDT, M. S. *Et al.* Desafios e tecnologias de cuidado desenvolvidos por cuidadores de pacientes com doença de Alzheimer. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.21, n. 5, p. 579-587, 2018. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-977759>. Acesso em: 22/05/2024.

TEDRUS, G. M. A. *et al.* Religiosidade e qualidade de vida de indivíduos com doença de Alzheimer e de cuidadores: relação com aspectos clínicos. **Dementia & Neuropsychologia**, v.14, p. 69-74, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/dn/a/YWXprn7G6wfZQ8xWkGj8yrG/?lang=en#>. Acesso em: 20/05/2024.

WORDEN, J. W. **Aconselhamento do Luto e Terapia do Luto: um manual para profissionais da saúde mental**. Tradução Adriana Zilberman, Leticia Bertuzzi, Susie Smidt. 4ª. ed. São Paulo: Roca, 2013.